

Commentaire/Commentary

Critique de la responsabilité sociale d'une profession, du potentiel inexploité de sa force collective et de la nécessité conséquente de son éveil

PIERRE PARISEAU-LEGAULT

Dans un ultime effort visant à contenir la crise sociale ayant actuellement cours au Québec, le gouvernement québécois a adopté le 17 mai dernier le projet de loi 78 visant à permettre aux étudiants du Québec de recevoir l'enseignement dispensé par les établissements postsecondaires qu'ils fréquentent.[1] Or, parce qu'elle encadre étroitement la liberté d'expression, d'association et de réunion pacifique cette loi porte une atteinte démesurée et directe aux droits garantis par la Charte canadienne des droits et libertés.[2] Cela évoque par ailleurs le douloureux souvenir de l'adoption du projet de loi 72[3] en 1999, imposant le retour au travail des infirmières et infirmiers

québécois sous peine de sanctions salariales et d'amendes salées pour les associations syndicales qui les supportaient. Encore une fois, les libertés d'association et de manifestation pacifique s'en trouvaient affectées.

Alors qu'elle avait pour objectif de mettre fin au conflit étudiant relatif à la hausse des droits de scolarité, le principal effet de cette loi spéciale aura été d'étendre le conflit à l'ensemble de la société civile. Ce mouvement, dont les échos sont internationaux, aura eu l'avantage d'éveiller les consciences et de rendre une population plus critique face aux élites qui la gouvernent. Peu après son adoption, plusieurs groupes ont vivement dénoncé les effets de cette loi spéciale sur notre démocratie. Rappelant à tous les événements de 1999 la fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ), regroupant près de 60 000 professionnels en soins infirmiers et cardiorespiratoires, fut l'un d'eux.

Exception faite de la FIQ, aucune autre instance se rapportant à notre profession ne s'est joint à cette protestation. Un silence

préoccupant de la part d'une collectivité qui fut un témoin historique des effets de ces lois et du climat social explosif qu'elles engendrent. Ce mutisme, bien qu'il soit difficile à expliquer, est pourtant le symptôme d'une profession qui a toujours du mal à assumer l'autonomie récente dont elle est pourtant si fière. Malgré que cette affirmation soit sujette à de nombreux débats [4] et sans minimiser la complexité historique de leurs relations, certains diront du mouvement féministe qu'il a contribué à émanciper cette profession du paternalisme médical duquel elle répondait.[4] Force est de constater que cette évolution relève uniquement du domaine clinique. La sphère politique et l'espace public restent occupés par divers groupes d'intérêts, sans que la voix de la profession infirmière ne puisse se faire entendre de façon soutenue. Pourtant, notre profession devrait compter sur la force non négligeable de ses 70 000 membres, formant ainsi le plus grand Ordre professionnel au Québec.[5]

Un élément intéressant à souligner pour illustrer ce silence est l'utilisation générale du terme *advocacy* pour décrire la relation infirmier-patient et la défense des intérêts de ce dernier. La portée de cette expression, loin de faire l'unanimité [6], reste empreinte d'un certain individualisme alors qu'elle devrait au contraire évoquer une vision beaucoup plus communautaire. L'*advocacy* peut et doit aussi se référer à la défense des intérêts d'une population dans son intégralité. On ne peut nier que l'acte de soins trouve sa source dans une démarche individuelle et humaniste, mais cet acte doit impérativement s'inscrire dans une compréhension plus large des enjeux de santé contemporains. Tandis que les problèmes de financement du panier de santé sont de plus en plus importants, les fondements de notre système de santé public s'effritent sous l'effet de politiques austères, de lobbys puissants et d'intérêts privés. Si le soin reste individuel et qu'il est dénué de toute notion de responsabilité sociale, la population qui en bénéficie risque fort bien de voir sa santé en souffrir malgré tout.

Ainsi, la relation infirmière-patient doit impérativement se transposer à la relation plus macroscopique d'un groupe d'intérêt à sa collectivité. Cette tâche est complexe et elle ne peut s'accomplir pleinement sans l'intégration à notre identité professionnelle de ce concept-clé qu'est la responsabilité sociale. Aux modèles déjà existants faisant état des relations complexes d'un individu à sa santé et à son environnement, on doit impérativement y ajouter la multiplicité des enjeux socio-économiques et politiques ayant une influence directe et à long terme sur l'état de santé d'une collectivité.

Cela implique l'émergence d'une compréhension globale des enjeux de pouvoir entre certains groupes et le développement

d'une pensée critique face à ces dynamiques complexes. Les futures infirmières doivent absolument comprendre le contexte mondial dans lequel elles évoluent et réaliser l'importance de leur rôle de même que la force de leur pouvoir collectif. Elles doivent inspirer leurs pratiques des théories postcoloniales et critiques[7] au même titre que les courants de pensée féministes pourront guider leurs actions vers un idéal de justice sociale fidèle aux valeurs humanistes profondément enracinées dans la profession.[7]

Cette démarche constitue aussi un processus d'éducation à la citoyenneté comme préalable à la participation citoyenne [8]. Pour que les membres de cette profession puissent prendre la place qui leur revient à l'intérieur de l'espace public, ils doivent avant tout acquérir les compétences nécessaires pour s'acquitter de cette tâche.[8] Leurs actions doivent être structurées et concertées, elles doivent permettre à la profession de parler d'une seule voix et de se positionner comme un acteur incontournable des enjeux de santé auxquels notre société est quotidiennement confrontée.

Les récents événements ayant menés à l'adoption du projet de loi 78 ne font que réaffirmer la nécessité pour notre profession de prendre part aux débats publics qui la concernent en développant des mécanismes permettant de fédérer la voix de tous ses membres et de canaliser leur énergie dans une certaine forme de construction collective au service du bien commun. Déjà, cette démarche d'appropriation s'est illustrée aux États-Unis par *The Nursing Manifesto*,[7] projet dont les fondements philosophiques constituent un vibrant appel à la mobilisation.

Au cours des dernières décennies, la profession infirmière a vu son pouvoir clinico-administratif évoluer rapidement et la responsabilité sociale y étant intimement associée doit suivre cette voie. On ne s'attend pas à ce que le devoir du citoyen se limite uniquement à sa participation électorale, pas plus que l'infirmière ne devrait se considérer comme une simple soignante. Malgré qu'ils constituent le pilier central de la profession, de restreindre l'état actuel de celle-ci aux soins apportés aux patients en reviendrait à confiner le conflit étudiant à la simple question des droits de scolarité. Or, l'intervention des infirmières dans cette crise sociale doit être à l'image de ce que ce conflit provoque en lui-même: l'éveil d'une population entière au profit d'une affirmation de son identité et de ses valeurs collectives.

Références

1.PL 78, Loi permettant aux étudiants de recevoir l'enseignement dispensé par les établissements de niveau

postsecondaires qu'ils fréquentent, 2^{ième} sess, 39^{ième} leg, Québec, 2012 (sanctionné le 18 mai 2012).

2.Loi constitutionnelle de 1982, annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R-U), 1982, c 11, Lois codifiées du Canada — Canada (fédéral)

3.PL 72, Loi concernant la prestation des services de soins infirmiers et des services pharmaceutiques, 1^{ière} session, 36^{ième} leg, Québec, 1999 (sanctionné le 2 juillet 1999).

4.Malka SG. Daring to Care : American Nursing and Second-Wave feminism. Champaign: University of Illinois press; 2007.

5.Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [Internet]. Québec; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec; 2012 [cité le 16 juin 2012]. Accessible via : <http://www.oiiq.org/admission-a-la-profession/infirmiere-formee-hors-quebec>

6.Gaylord N, Grace P. Nursing advocacy: an ethic of practice. Nursing ethics. 1995 Mar; 2(1):11-18.

7.Kagan PN, Smith MC, Cowling WR, Chinn PL. A nursing manifesto: an emancipatory call for knowledge development, conscience, and praxis. Nursing philosophy. 2009 Jan; 11(1):67-84.

8.Table de concertation des forums jeunesse régionaux du Québec [Internet]. Québec; TCFJRQ; 2012 [cité le 16 juin 2012]. Accessible via : <http://www.forumsjeunesse.qc.ca/wp-content/uploads/2010/02/Cadre-de-r%C3%A9f%C3%A9rence-en-participation-citoyenne.pdf>

Pour contacter l'auteur:

Pierre Pariseau-Legault, Inf., B. Sc.

Étudiant à la maîtrise en droit et politiques de la santé

Université de Sherbrooke

Faculté de droit

Courriel: pierre.pariseau-legault@usherbrooke.ca